

Medizin und Zahnmedizin

Fachübergreifende Tätigkeit

Weder im Zahnheilkundengesetz, das das Tätigkeitsfeld von Zahnärzten näher bestimmt, noch im Berufsrecht wird die fachübergreifende Tätigkeit von Zahnärzten berücksichtigt. Dementsprechend gibt es hierfür auch in der GOZ keine sachgerechte Bestimmung, wie fachübergreifende Leistungen eines Zahnarztes rechtssicher liquidiert werden können.

Naturgemäß handelt es sich um Leistungen, die im Gebührenverzeichnis der GOZ nicht enthalten sind. Somit ist klar, dass auf die Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ zurückgegriffen werden muss. Aber auch hier gilt, dass nur solche zahnärztlichen Leistungen analog berechnet werden können, die nach dem Zahnheilkundengesetz zu den beruflichen Leistungen von Zahnärzten zählen und für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die das Maß des zahnmedizinisch Notwendigen überschreiten, dürfen von Zahnärzten nur auf Wunsch des Patienten nach vorheriger schriftlicher Vereinbarung (§ 2 Abs. 3 GOZ) erbracht werden.

Beispiel Unterkieferprotrusionsschiene

Bekanntestes Beispiel dürften die von Zahnärzten gefertigten Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) bei obstruktiver Schlafapnoe sein, für die es zwar eine *medizinische* Indikation gibt, aber eben keine *zahnmedizinische*.

Bei gesetzlich versicherten Patienten wurde durch Aufnahme entsprechender Positionen in den Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) unter Beachtung der dazu erteilten Richtlinie die Abrechnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ermöglicht. Hier ist die Behandlung nur im Rahmen einer kooperativen vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung möglich. Indikationsstellung und Therapie erfolgen durch einen Vertragsarzt, mit der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“.

Die Versorgung mit einer zahntechnisch individuell angefertigten und adjustierbaren UKPS erfolgt nach Ausschluss zahnmedizinischer Kontraindikationen danach durch einen Vertragszahnarzt.

Bei Privatpatienten gilt dies sinngemäß. Auch hier muss die Indikationsstellung durch einen Arzt erfolgen. Dies folgt aus dem im Zahnheilkundengesetz festgelegten Tätigkeitsspektrum eines Zahnarztes. Für die Berechnung der dann vom Zahnarzt erbrachten Leistungen für die UKPS muss vorab die oben genannte Vereinbarung über zahnmedizinisch nicht notwendige Leistungen nach § 2 Abs. 3 GOZ abgeschlossen werden. Dem Patienten sollte dann die Möglichkeit gegeben werden, zusammen mit einem Nachweis der medizinischen Indikation (Überweisung des Arztes, Attest o. dgl.) die Kostenübernahme hierfür mit seinem privaten Kostenerstatter zu klären, da nach § 2 Abs. 3 GOZ vereinbarte Leistungen zunächst nicht der Erstattungspflicht unterliegen. Da in der Gebührenordnung keine Leistungen zur Therapie mit einer UKPS enthalten sind, müssen diese nach den Maßgaben des § 6 Abs. 1 GOZ (analog) berechnet werden. Zur Orientierung bei der Auswahl geeigneter Analogpositionen bietet sich der Vergleich mit den BEMA-Positionen (UP1–UP6) in Hinsicht auf Leistungsumfang und Bewertung an. Zum Beispiel ist das Eingliedern einer UKPS im BEMA mit 223 Punkten bewertet (UP3). Das entspricht nach dem KB-Punktwert der AOK (1,2059€) einem Honorar von 268,83 €. In der GOZ könnte – angelehnt an die BEMA-Vergütung – hierfür die Geb.-Nr. 6040 GOZ als angemessen bewertete Analogposition angesehen werden (siehe unten).

Die Bundeszahnärztekammer hat eine Auswahl unverbindlicher Beispiele von eventuell geeigneten Analogpositionen entsprechend den BEMA Positionen UP1–UP6 veröffentlicht.

Daniel Urbschat, Susanne Wandrey
Referat Gebührenordnung für Zahnärzte

Beispiel: (angelehnt an BEMA-Nr. UP3)

Region	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag €
OK, UK	6040a	Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene, entsprechend: Geb.-Nr. 6040 GOZ – Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang	1	2,3	271,65



Analogpositionen online

www.bzaek.de → GOZ → Stellungnahmen zur GOZ → Unterkieferprotrusionsschiene zur Behandlung der Schlafapnoe